

O DIALOGISMO NA INTERAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Aline Rodrigues Malta (UFPE)

professoramalta@gmail.com

Introdução

A linguagem é o principal meio de comunicação entre os homens, seja ela verbal ou não-verbal. Historicamente, essa comunicação tem evoluído através da linguagem verbal, tanto oral quanto a escrita, sendo esta última a maior tecnologia desenvolvida até hoje pela civilização, pois foi responsável pelo desenvolvimento e expansão da humanidade.

A linguagem é usada para exteriorização de idéias, conhecimentos, pensamentos. Nesse caso, estamos falando sobre expressão. “É a expressão que organiza a atividade mental, que a modela e determina sua orientação.” (BAKHTIN, 2004, p. 112). Sendo a enunciação o resultado da atividade verbal entre dois indivíduos, a expressão-enunciação considera o meio social no momento da interação.

Este trabalho tem por objetivo analisar de que forma os recortes enunciativo-discursivos encontrados em uma consulta médica podem revelar o processo de humanização na saúde. Para essa análise, foi utilizado o conceito de dialogismo de BAKHTIN (2004) e FIORIN (2006), uma vez que acredita-se que o diálogo se estabelece na interação verbal. Para contextualização e conceituação da interação no trabalho, foi utilizado SAMPAIO (2003) e CAPRARA&FRANCO (1999).

O contexto dessa pesquisa se deu pela comum ideia disseminada, culturalmente, que na maioria das vezes, o médico não adapta sua linguagem, usando termos técnicos e incompreensíveis. E para quem não conhece esses termos técnicos, se torna impossível a aquisição do conhecimento pelo paciente. Além disso, muitos médicos seguem um “*modelo informativo*”. Daí a necessidade de verificar, numa consulta, como se dá esse processo de interação através da linguagem. Optou-se por uma pesquisa qualitativa, no qual utilizou-se a

Análise do Discurso a partir de uma gravação de áudio de uma consulta, além de uma observação desta mesma consulta médica e entrevista. Foi escolhido um posto de saúde na cidade do Recife porque acredita-se que no espaço público há uma tendência menor no processo de humanização da relação médico-paciente, uma vez que a demanda de consultas é grande e a incidência de reclamações sobre o sistema público de saúde também é expressivo e bastante considerável.

A humanização foi verificada quando o médico se propôs ajudar o paciente utilizando perguntas e, o mesmo, ao respondê-las, trouxe suas experiências de vida. O processo de consulta foi guiado por perguntas acerca do cotidiano do paciente tais como: alimentação, atividades físicas, trabalho, relacionamento pessoal, família, etc. Essa seqüência de atos vai redundar em um diagnóstico e na possibilidade de prescrição de medicamentos e/ou exames. Com isso, foi possível concluir que a humanização se deu exatamente pelo fato da consulta não se limitar apenas a perguntas para um diagnóstico e prescrição médica, como um processo mecanizado de causa e efeito. Ou seja, o médico não seguiu um “*modelo informativo*”. A interação, analisada nesta pesquisa, foi além disso.

1. Dialogismo

O conceito presente no dicionário sobre dialogismo é “arte, gênero do diálogo”, e “diálogo” tem o conceito de “conversação entre duas pessoas.”. Para que se chegue ao conceito de diálogo, é necessário refletir sobre o conceito e a função da língua e linguagem. Sendo a língua um sistema de comunicação comum a uma comunidade lingüística utilizada pelas pessoas, a linguagem é usada como principal meio de comunicação. Sendo assim, uma representação do pensamento através de signos

para que haja a comunicação entre essas pessoas. “A enunciação, compreendida como uma réplica do diálogo social, é a unidade de base da língua, trata-se de discurso interior (diálogo consigo mesmo) ou exterior.” (BAKHTIN, 2004, p. 16)

Todos os enunciados no processo de comunicação são dialógicos, não apenas o diálogo face a face. Existe dentro do enunciado uma dialogização interna, na qual o enunciado leva sempre em conta o discurso de outrem. Logo, todo discurso - em sua composição - apresenta o discurso alheio. “O dialogismo são as relações de sentido que se estabelecem entre dois enunciados.” (FIORIN, 2006, p.19).

Nesse sentido, entende-se que o diálogo não é apenas uma troca de discursos entre falantes, mas o sentido que está presente neste diálogo, levando-se em consideração os fatos que antecedem as enunciações de cada falante. Cada palavra proferida por cada falante em situação de diálogo terá uma conexão nos sentidos, toda palavra depende de outra antecessora para que “faça sentido” em seu contexto, para que haja - no diálogo - coerência, assim, os falantes poderão se entender. “(...) toda palavra dialoga com outras palavras, constitui-se a partir de outras palavras, está rodeada de outras palavras.” (FIORIN, 2006, pag.19)

De acordo com BRAIT (1997, p.98) “O dialogismo são as relações que se estabelecem entre o eu e o outro nos processos discursivos instaurados historicamente pelos sujeitos.”. Sendo assim, um discurso constitui-se a partir do outro. Por isso os enunciados são dialógicos. Uma distinção entre unidades da língua e enunciação deve ser feita para que haja melhor compreensão sobre dialogismo. As unidades da língua são os sons, palavras, orações. Já o enunciado são as unidades reais de comunicação. Uma palavra pode ser repetida diversas vezes, mas sua estrutura não irá mudar, pois quando discutimos unidades da língua, referimo-nos à estrutura, àquilo que não é mutável. A estrutura já existe. Já o *enunciado* se utiliza dessa estrutura - em diversas formas e contextos - para fazer a comunicação. Um enunciado pode ser repetido diversas vezes, mas os acontecimentos são únicos.

O conceito de *dialogismo constitutivo* traz a idéia de que todo enunciado é dialógico, e que todo enunciado constitui-se a partir de outro enunciado. O enunciado espera sempre por uma resposta, sendo ela concordando ou refutando. Em resumo, todo dialogismo são relações entre enunciados.

O sujeito interage com as vozes sociais, por isso a dialogização é heterogênea em vozes. Os enunciados são constituídos pelos sujeitos e partem do ponto de vista de cada um. Ao mesmo tempo o sujeito é integralmente social, ele também é singular e parte de um diálogo de vozes de forma particular (FIORIN, 2006, p. 59).

O sujeito em sociedade - de acordo com a situação - traz consigo um novo discurso, com isso, uma nova interação, pois cada sujeito tem em si uma sua construção cultural com suas experiências e os momentos particulares. Mesmo quando o diálogo acontece entre mesmas pessoas, os momentos são diferentes - pois cada momento é único. Sendo assim, o sujeito interage com vozes sociais. Por isso o dialogismo nunca é o mesmo, é heterogêneo. Ele é singular, pois todo sujeito é único, com experiências únicas e com pensamentos únicos.

Sendo assim, o sujeito depende de outro (sujeito) para que haja o dialogismo. É através do discurso alheio que o sujeito se “encontra” quanto falante, tendo seu discurso como um enunciado que interfere no discurso alheio e que também é interferido. “Só me torno eu entre outros eus. Mas o sujeito, ainda que se defina a partir do outro, ao mesmo tempo o define, é o “outro” do outro (...)” (Sobral apud Brait, 2005, p. 22).

Ao mesmo tempo em que o sujeito é “coletivo”, por agir social, ele é único:

O sujeito é integralmente social e integralmente singular. Ele é um evento único, porque responde às condições objetivas do diálogo social de uma maneira específica, interage concretamente com as vozes sociais de um modo único (FIORIN, 2006, p. 58).

É através da dialogização das vozes sociais encontradas em circulação na sociedade que o indivíduo se constitui. A construção do seu diálogo diz muito a respeito do sujeito; como afirma Sampaio (2003) “o discurso é construído pela presença do Outro”, ele constrói sua interação mediante o discurso alheio, e o outro sujeito - que também é único - se define diante do discurso alheio e construindo junto ao seu interlocutor a sua personalidade. Ele só existe em meio social junto aos outros “eus”. O sujeito ao mesmo tempo define seu “eu” – particular – quando está em meio social dialogando com outro sujeito. O círculo de Bakhtin “destaca o sujeito não como um fantoche das relações sociais, mas como um agente, um organizador de discursos responsável por seus atos e responsivo ao outro.” (Sobral apud Brait, 2005, p. 24).

2. Linguagem quanto atividade verbal

O sujeito é responsável pelos seus atos e para cada ato uma resposta ao ato. Tendo sempre uma oposição ao feitiço do sujeito (uma resposta ao ato). Para o Círculo de Bakhtin, “todo ato integra conteúdo e forma, significação e tema, elaboração teórica e materialidade concreta, ser-no-mundo e categorização do mundo, repetibilidade e irrepitibilidade.” (Sobral apud Brait, 2005, p. 26).

Todo diálogo é constituído de informações, ao mesmo tempo em que tem o ato “de dialogar” tem-se a troca de informações. Junto a essa informação, o diálogo também apresenta sua forma, o jeito como o falante profere essas informações, se ele usa uma linguagem mais simples ou mais rebuscada, se usa um vocabulário extenso ou curto, se fala muito ou pouco para citar a mesma informação.

O sujeito usa sua teoria – suas experiências - para explicar, para passar a informação que quer trocar com outro, isso envolve uma linha de raciocínio própria do sujeito e que é materializada através do diálogo com outrem. Sendo assim, com essas dialogizações entre sujeitos, cada um – sujeito – vai ser categorizado como um ser na sociedade, com suas especificidades, suas características próprias em diálogo, mesmo falando a mesma língua, mesmo sendo a mesma cultura social.

Os fatos destes diálogos são únicos, os sujeitos também são únicos, por isso cada ato é irrepitível. Mesmo quando os sujeitos falam uma mesma língua, discutam sobre um mesmo assunto num mesmo local, mas cada ato tem sua singularidade, pois o tempo não é o mesmo e a mente de cada sujeito está em constante mudança. Todo ato envolve responsabilidade ética, e para Bakhtin (2004) “todo dever ético nasce em situação”, uma situação já existente que foi respondida.

Na interação verbal, a enunciação é o resultado de um diálogo, é a junção de dois interlocutores cujo produto dessa interação é a enunciação. “(...) a enunciação é o produto da interação de dois indivíduos socialmente organizados (...)” (BAKHTIN, 2004, p. 112).

O produto dessa enunciação vem do diálogo entre o locutor e o interlocutor, o produto desse diálogo será o discurso. Essa palavra terá duas faces: a proferida por alguém e a que se dirige para alguém. “Na realidade, toda palavra comporta duas faces. Ela é determinada tanto pelo fato de que procede de alguém, como pelo fato de que se dirige para alguém.” (BAKHTIN, 2004, p. 13). A palavra expressa a relação de um indivíduo com outro, tendo, por obrigatoriedade, uma ponta do diálogo em um locutor e na outra extremidade o interlocutor. Sendo assim, a palavra é o território

comum do locutor e do interlocutor.

Antes de o sujeito proferir seu enunciado, ele passa por um processo de atividade mental, sendo essa atividade mental, logo quando expressa, se realiza em forma de enunciado, chegando ao território social, sendo compartilhado por outrem.

Quando a atividade mental se realiza sob a forma de uma enunciação, a orientação social à qual ela se submete adquire maior complexidade graças à exigência de adaptação ao contexto social imediato do ato de fala, e, acima de tudo, aos interlocutores concretos. (BAKHTIN, 2004, p. 117).

Toda criação verbal do locutor e do interlocutor não se restringe a uma atividade mental individualizada, pois é necessário o proferir da expressão, articulada em sua mente, para que haja o enunciado, e assim a troca de informações, o diálogo no qual os dois sujeitos ganham em conhecimento.

Para que esse conhecimento chegue ao interlocutor, usamos dois fatores para adaptar a linguagem: o primeiro é contexto social – pois o locutor deve adaptar sua linguagem de acordo com o local e o momento, e o segundo – também importante – é levar em consideração com quem o locutor está interagindo – pois fará diferença saber com quem o locutor está interagindo, sabendo se seu interlocutor é escolarizado, se tem alto nível cultural, etc. A nossa linguagem deve ser adaptada ao momento em que estamos falando e para quem estamos falando. “O centro organizador de toda enunciação, de toda expressão, não é interior, mas exterior: está situado no meio social que envolve o indivíduo.” (BAKHTIN, 2004, pág. 121).

Sendo assim, “A filosofia marxista da linguagem deve justamente colocar como base de sua doutrina a enunciação como realidade da linguagem e como estrutura sócio-ideológica.” (BAKHTIN, 2004, p. 16) e não apenas a enunciação como um processo individualizado que ocorre na mente de cada locutor e interlocutor. O fator social é imprescindível ao dialogismo.

A expressão interior entende-se como o processo de aquisição e organização do conhecimento e, esse conhecimento só será validado se houver a expressão externa, ou seja, a interação com outro indivíduo.

Logo, o dialogismo só existe em meio social e os indivíduos envolvidos na interação devem usar uma linguagem compatível, para que haja compreensão. Assim há a troca de conhecimento. Nesse caso, ao usar uma linguagem técnica, uma linguagem específica a alguma profissão ou desempenho, o outro (indivíduo) deve ter conhecimento dessa linguagem para que haja comunicação e troca de conhecimentos. “A estrutura da enunciação é uma estrutura puramente social. A enunciação como tal só se torna efetiva entre falantes. O ato de fala individual (no sentido estrito do termo “individual”) é uma *contradictio in adjecto*.” (BAKHTIN, 2004, p. 127).

Inicialmente, o termo *contradictio in adjecto* quer dizer *contradição nos termos*. Nesse contexto, significa dizer que é uma contradição usar o termo “enunciação” em contexto individual, se a própria palavra em sua significação propõe ato de fala entre dois indivíduos, pois não existe situação em que a enunciação não seja para outro, isso seria uma contradição. Se há proferimento de algum enunciado, logicamente é direcionado a outrem. Se não existe outro (indivíduo) para interagir, não há enunciação.

A compreensão torna-se fundamental para que haja comunicação. Para existir a compreensão é necessário que os dois falantes estejam em mesmo nível cultural naquele momento de interação. Mesmo nível cultural significa dizer mesmo nível de conhecimento, de fala – em relação a vocabulário,

num mesmo contexto social. “Compreender a enunciação de outrem significa orientar-se em relação a ela, encontrar o seu lugar adequado no contexto correspondente.” (BAKHTIN, 2004, p. 131).

Um fator importante para a compreensão, segundo Bakhtin (2004), é a quantidade de informações dentro de um enunciado. Quanto mais detalhamento houver, mais profunda será nossa compreensão.

A cada palavra da enunciação que estamos em processo de compreender, fazemos corresponder uma série de palavras nossas, formando uma réplica. Quanto mais numerosas e substanciais forem, mais profunda e real é a nossa compreensão. (BAKHTIN, 2004, p. 132)

A enunciação está sempre carregada de um conteúdo ideológico. Fazer com que o outro entenda o que se pensa, traz uma responsabilidade quanto à forma expressão desse conteúdo. A forma como se fala deve ser correspondente ao contexto social da interação, usando uma linguagem em que os falantes compreendam. Usando um mesmo nível vocabular, mesmo conteúdo e expressando a entonação de voz correta.

O problema da humanização da prática médica, de acordo com as concepções de um profissional da área de saúde, está no fato de que a doença é vista como um fator isolado ao paciente, no qual o foco é apenas a doença, desprezando os fatores humanos, culturais, vivenciais e psicológicas da doença deste paciente.

A doença é interpretada pela concepção biomédica como um desvio de variáveis biológicas em relação à norma. Este modelo, fundamentado em uma perspectiva mecanicista, considera os fenômenos complexos como constituídos por princípios simples, isto é, relação de causa-efeito, distinção cartesiana entre mente e corpo, análise do corpo como máquina, minimizando os aspectos sociais, psicológicos e comportamentais. (CAPRARA & FRANCO, 1999, p. 650).

Isto quer dizer que os fatores sociais interferem nesta relação médico-paciente, o meio social traz muitas informações sobre o modo como o paciente vive. E, por intermédio da entrevista, utilizando linguagem verbal oral ou escrita, faz perguntas sobre a vida pessoal do paciente, já que “a fala está indissoluvelmente ligada às condições da comunicação, que, por sua vez, estão sempre ligadas às estruturas sociais.” (BAKHTIN, 2004, p. 14).

Na relação médico-paciente, quando o médico dá orientações de saúde para seu paciente, ele deverá usar uma linguagem adequada no mesmo nível de cultura do seu paciente. Não deverá usar linguagem técnica, ou seja, específica da área da medicina, a não ser que o paciente já tenha conhecimento dessa linguagem técnica.

Dessa forma, há fluidez no diálogo, havendo compreensão no discurso dos falantes. E quando há essa compreensão, o falante consegue se posicionar coerentemente em relação à fala do outro. Fazendo uma réplica que corresponde ao contexto, a fala de outrem. É quando existe um diálogo coerente. Essa coerência mostra que existe entendimento, compreensão por parte dos falantes naquele contexto.

3. Análise da Consulta

Quanto ao método de pesquisa escolhido, optou-se pelo qualitativo, com abordagem descritiva. Foi feita uma Análise Dialógica, no qual parte de uma abordagem descritiva/explicativa, em

que esta análise dialoga com os dados da entrevista. Nesse artigo, a entrevista utilizada parte de um recorte de uma das três entrevistas coletadas durante o processo de desenvolvimento desta pesquisa que parte de uma monografia apresentada à Coordenação de Letras da Faculdade de Formação de Professores de Nazaré da Mata, unidade da Universidade de Pernambuco, à guisa de Trabalho de Conclusão de Curso.

Este recorte parte de uma gravação realizada em uma das consultas - de uma médica e uma paciente-, em situação comum, cotidiana. O local escolhido foi um posto de saúde no Alto do Pascoal. Foi escolhido o setor público porque é onde existe uma maior denúncia de desumanização no setor da saúde pública. O posto apresentava, naquele momento, apenas 3 médicos.

Após a entrada autorizada pela paciente e pela médica, a gravação de toda a consulta foi realizada, em áudio MP3, cujo tempo de duração foi de 21 minutos e 50 segundos.

Terminada a gravação, foi feito o trabalho de escuta e transcrição fiel ao diálogo entre a médica e a paciente.

Após a transcrição, fez-se o recorte da entrevista para prosseguir com a análise. Após o fim da entrevista, foi feito o trabalho de escuta e transcrição. A transcrição foi fiel ao diálogo da médica com a paciente, sendo transcrito também a linguagem corporal quando foi necessária. Após a transcrição, realizou-se uma análise da entrevista observando a linguagem usada pela médica, avaliando sua objetividade e sua “clareza” nas palavras.

Na gravação feita entre uma médica e sua paciente, observou-se que a médica conduz sua consulta através de perguntas que são respondidas pela paciente. Neste contexto, a médica só faz as perguntas à paciente por que existe uma situação em que é necessário perguntar sobre o motivo pelo qual a paciente a procurou. Ou seja, a paciente foi porque precisa de algo (tirar dúvidas, ter orientação) na qual a médica pode disponibilizar por que sua profissão objetiva ‘cuidado em saúde’. A médica faz perguntas sobre a vida pessoal com a finalidade de conhecer mais a paciente e fazer um atendimento humanizado:

M – Tem filho?

P – Tenho... uma menina com 16 anos.

M – Só engravidou dessa menina ou teve algum aborto?

P – Só, porque quando eu engravidei de Cauani, eu engravidei junto com cauani...

M – Cauani é a menina?

P - É, a minha menina... junto com, com Cauani veio um... um mioma.

M – Hum...

P – Aí o médico... eu tive Cauani, aí ele fez *histerectomia*.

M – Ah, no parto de Cauani ele já fez a *histerectomia*?

P – Fez *histerectomia*.

A organização do discurso é feita por esta médica através de perguntas sócio-culturais à paciente. O dialogismo (definido por Bakhtin) não se limita a um diálogo face a face, mas sim uma troca

de discursos no qual se dá importância aos fatores sócio-culturais. Ao ter conhecimento sócio-cultural da paciente, a médica se dispõe a adequar a linguagem para que haja compreensão. No material recolhido, a médica faz perguntas (de cunho sócio-cultural) à paciente, praticando o dialogismo. Exemplo: “*Tem filhos?*” e “*Tenho... uma menina com 16 anos.*”.

Outra observação feita foi acerca da linguagem técnica usada pela médica através da palavra “*histerectomia*”. Porém, ela somente usa essa palavra porque a paciente já traz conhecimento dela: “*Aí o médico... eu tive Cauani, aí ele fez histerectomia.*” E a médica dialoga com a paciente usando o mesmo termo, já que a paciente entende do que significa a palavra: “*Ah, no parto de Cauani ele já fez a histerectomia?*”. A médica fez uma pergunta para reafirmar e a paciente responde demonstrando a compreensão sobre o enunciado da médica: “*Fez histerectomia*”. Logo, este enunciado “*Fez histerectomia*”, mesmo sendo repetido não tem a mesma entoação, pois a médica dá outra entoação ao mesmo enunciado dado pela paciente, sendo a confirmação de que a médica precisaria para ter a certeza da informação transmitida pela paciente. “*É verdade que a entoação não traduz adequadamente o valor apreciativo; esse serve antes de mais nada para orientar a escolha e a distribuição dos elementos mais carregados de sentido da enunciação.*” (BAKHTIN, 2004, p. 134)

Observa-se que toda pergunta feita pela médica conduz a uma resposta, e nessa resposta contém o discurso que foi proferido anteriormente pela médica. Quando a médica faz a pergunta: “*Tem filho?*”, a paciente responde incluindo em seu discurso o conteúdo do enunciado da médica: “*Tenho... uma menina com 16 anos.*” Através da palavra “*tenho*” (neste caso, verbo na 1ª pessoa do singular) a paciente traz, de forma oculta, a enunciação “*eu tenho filho*”. E a paciente detalha a informação ao explicar que se trata de “*uma menina com 16 anos*”, ajudando na humanização de sua consulta.

A médica, ao dar suas orientações à paciente, se torna responsável pelas ações da paciente. Caso desse informações incorretas, a paciente não faria correto o tratamento, prejudicando – dessa forma – sua saúde. Caso a médica não use um discurso “claro”, entendível para com a paciente, ela não entenderá e não poderá cumprir o que deveria ser feito. Por exemplo:

M – Sei... E como é tua alimentação?

P – Doutora, eu como de tudo... Assim...

M - Come muita gordura, sal...?

P – Eu gosto de sal... (risos)

M – Fruta, verdura, essas coisas...?

P – Como fruta, como verdura. Como. Como muita banana. Como muito aquelas... Granola, né? Granola com iogurte. Isso tudo aí, eu...

M – Tudo isso você come, né?

P – É.

(...)

P – Tá alta, é?

M – Tá alta. Hipertensão leve. Já tá começando...

P – E é, doutora?

M – Diminua esse sal, talvez por isso essa dor de cabeça...

Ao verificar a linguagem da médica, pode-se observar que a mesma utiliza uma linguagem que é compreensível para a paciente e a paciente responde como um indicativo de quem está entendendo as orientações da médica. Esse indicativo transparece quando a paciente responde coerentemente às perguntas da médica. A médica, por sua vez, mostra seus indicativos de compreensão ao reafirmar o que a paciente disse e faz outras perguntas sobre o mesmo assunto, sendo mais avançadas, progredindo na dialogização.

Como se pode observar, a paciente pergunta se sua pressão arterial está alta e a médica responde a pergunta (afirmando) e complementa com uma informação mais avançada. Ao dizer prontamente que a paciente tem “*hipertensão leve*” e essa palavra “*leve*” traz o detalhamento sobre o tipo de hipertensão, mostrando a sua preocupação com a saúde de sua paciente em lhe mostrar o que de fato vem acontecendo.

Segundo Bakhtin (2004), quanto mais detalhamento houver, ou seja, quanto mais palavras na enunciação, mais profunda será nossa compreensão.

A cada palavra da enunciação que estamos em processo de compreender, fazemos corresponder uma série de palavras nossas, formando uma réplica. Quanto mais numerosas e substanciais forem, mais profunda e real é a nossa compreensão.(BAKHTIN, 2004, p. 132)

Para mostrar mais compreensão e a prova de que realmente está havendo a orientação pela médica, ela diz o que a paciente deve fazer: “*Diminua esse sal (...)*” e – como Bakhtin (2004) afirma que “A filosofia marxista da linguagem deve colocar como base de sua doutrina a enunciação, como realidade da língua e como estrutura sócio-ideológica.” – compreende a enunciação da paciente, direciona-se a paciente e se torna adequada ao contexto da paciente nesta consulta. Ou seja, uma adaptação da linguagem técnica para uma linguagem que esteja de acordo com os conhecimentos da paciente.

A médica demonstra cautela ao diagnosticar, através da palavra “*talvez*”, mostrando interesse em aprofundar mais na consulta a fim de ajudar mais a paciente.

Na relação locutor-interlocutor o que importa não são as palavras ditas pelo interlocutor ou pelo locutor, mas a interação que se trava entre os dois, ali é que as palavras confrontam-se, ali as palavras estabelecem-se na arena, no lugar das lutas sociais, de forma que o centro deste acontecimento não está em quem fala nem em quem escuta, mas na relação entre ambos, na enunciação dialógica.(BRITO, 2008, p.3)

O objetivo dessa interação entre falantes é de adquirir e de transmitir conhecimento. Para isso deve ter a compreensão do que se fala, se o falante tem real objetivo de se fazer entendido, ele irá usar uma linguagem adequada para que possibilite a compreensão do outro falante. A compreensão perpassa todo o enunciado.

De acordo com Caprara & Franco (1999), no “modelo informativo, o médico funciona como simples técnico, fornecedor de informações corretas para o paciente.” e como pudemos observar a médica, da consulta aqui em análise, não usou esse modelo técnico, a médica se aproximou –

profissionalmente – da paciente fazendo-lhe perguntas sobre seu cotidiano para houvesse mais humanização em sua consulta. Pois, nessa relação, é preciso um modelo de consulta mais participativo, já que existe a necessidade de assumir um processo de comunicação que implique na passagem de um modelo de comunicação unidirecional a um bidirecional, que vai além do direito à informação. Esse terceiro modelo, intitulado comunicacional, exige mudança de atitude do médico, no intuito de estabelecer uma relação empática e participativa, ou seja, um modelo em que a consulta seja feita também pela paciente.

Considerações Finais

A partir da análise que fizemos dos recortes enunciativos da consulta, pudemos observar que há, de fato, nessa interação médico-paciente um processo de humanização dialógico, uma vez que existe um retorno nas perguntas e nas respostas do médico e do paciente, levando em consideração os fatores sócio-culturais que cercam a vida da paciente. A médica se propõe a ajudar à paciente, e a paciente, respondendo às perguntas, traz suas experiências (ou seja, informações sócio-culturais). A médica conduz sua entrevista através de perguntas acerca do cotidiano da paciente tais como: alimentação, atividades físicas, trabalho, relacionamento pessoal, família, etc. para no fim da consulta, dar o diagnóstico, e receitar remédios, se for preciso.

A forma mais comum das consultas médicas consiste em um “*modelo informativo*” em que o médico fornece informações corretas ao paciente, como um técnico, como um processo mecanizado de causa e efeito, sem preocupação com a linguagem técnica e com a vida sócio-cultural do paciente. Era o que esperávamos nessa consulta gravada. Mas, o que se observou em toda consulta foi uma dinamicidade no qual a participação da paciente na consulta foi em trocar diálogos com a médica, compartilhando experiências, informando a médica sobre a sua vida pessoal e sócio-cultural, fazendo uma construção sobre o que deve ser melhorado na saúde da paciente, visando uma melhor qualidade de vida. Nesse contexto, houve o dialogismo.

A médica se aproximou – através das perguntas sobre o cotidiano da paciente - fazendo uma consulta mais humanizada, usando um modelo de comunicação bidirecional, modelo este em que se estabelece o dialogismo.

Referências Bibliográficas

- BAKHTIN & VOLOSHINOV. Marxismo e filosofia da linguagem. São Paulo, Hucitec, 2004
- BRITO, Joseane Laurentino. O Discurso das Trabalhadoras Domésticas em Formação. Recife, 2008. III Simpósio Internacional da Análise do Discurso - UFMG
- CAPRARA, Andrea & FRANCO, Anamélia Lins e Silva. A Relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 15 (3):647-654, jul-set, 1999.
- FAÏTA, Daniel. Análise dialógica da atividade profissional, Rio de Janeiro: Express. 2005
- FIORIN, José Luiz. Introdução ao Pensamento de Bakhtin. São Paulo, Ática, 2006
- SAMPAIO, M.C.H. A Ergologia e os Estudos da Linguagem e das Práticas Linguageiras em Situações de trabalho. Recife, ArteComunicação, n. 8, p.149-167., 2003.
- SOBRAL, Adail. Filosofias (e filosofia) em Bakhtin. In: Bakhtin. Conceitos-Chave. Beth Brait (Org.). São Paulo, Contexto, 2005.